Münster 1937 No 164 Med DiSS

Aus der sozialhygiensichen Abteilung des Hygienischen Institutes
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. Westf.
Direktor: Professor Dr. K. W. Jötten.

Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern der Stadt Hagen.

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
DER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER
WESTFÄLISCHEN WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU
MÜNSTER (WESTF.)

vorgelegt von

Hans Vahrmeyer
aus Osnabrück.

1937

Gedruckt in der Dissertationsdruckerei von Robert Kleinert in Quakenbrück

Dekan: Prof. Dr. K. W. Jötten.
Referent: Prof. Dr. K. W. Jötten.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der
Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.)

Die Frage nach der Genese des Schwachsinns ist schon in früheren Zeiten häufig gestellt worden. Ihre Beantwortung mag um so dringender erscheinen, je mehr sich ein Volk der Notwendigkeit der Aufrechterhaltung und Vermehrung gesunden Erbgutes bewußt ist. Es sind viele Anzeichen vorhanden, die eine Gefährdung eben dieses gesunden Erbgutes aufzeigen. Zum Beispiel übertrifft die Kinderzahl in den Familien, aus denen Hilfsschulkinder stammen, die des Durchschnitts der Bevölkerung um mindestens 55—60 %. Der Anteil dieser Familien an der Erbmasse der Bevölkerung nimmt also in einer einzigen Generation um das 1½fache zu und im Laufe von 2 Generationen um das 2½fache (Prokein). Es kommt also zu einer Ueberwucherung des Erbgesunden durch das Minderwertige. Weiterhin wurden für die Volksteile, die körperlich oder geistig krank sind und die von Lenz auf wenigstens 10 % der gesamten Bevölkerung geschätzt werden, jährlich etwa 700 Millionen RM verausgabt. Der Wohlfahrtsetat in der Provinz Hannover hat sich in wenigen Jahren um das Doppelte vermehrt, ebenso die Ausgaben für die Krüppelfürsorge, wogegen die Hilfen für die Landwirtschaft um nahezu das gleiche Deputat gekürzt wurden (Buttersack). Die Zahl der von der Trinkerfürsorge Betreuten stieg in Breslau in einem Jahre um das Doppelte (Mönkemöller). Dieses sind alles Symptome einer ungesunden, sehr gefährlichen Entwicklung, die in den Jahren der liberalen Staatsführung rapide ihren Fortgang genommen hat. Die Beispiele für weitere Symptome, die eine Vernachlässigung und Unterdrückung des Gesunden aufzeigen, ließen sich leicht beträchtlich vermehren. Schon wirtschaftlich ist eine solche Weiterentwicklung nicht tragbar. Nach Kanzeleit kostet ein Hilfsschüler im Jahre dem Staate ca. 250 Mk., ein Volksschüler dagegen nur 120—130 Mk. Nach Lohoff sollen früher in einem Jahre für ein Anstaltskind 900 Mk. verwandt worden sein. Diese Entwicklung mutig aufgehalten zu haben, ihr eine vollkommen andere Richtung gegeben zu haben, ist das Verdienst der Nationalsozialistischen Regierung, die am 14. Juli 1933 das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses herausbrachte, womit zum ersten Mal ein entscheidender, völlig neuer Weg zur Gesundwerdung unseres Volkes beschritten wurde.

Der Schwachsinn steht unter den im Gesetz angeführten Krankheiten an erster Stelle. Er ist von allen Erbkrankheiten die bei weitem häufigste Krankheit. Nach Brugger kommen in Thüringen ungefähr 5,9 Schwachsinnige auf 1000 der Bevölkerung.

Eine einheitliche Antwort auf die Frage der Entstehungsursache des Schwachsinns gibt es bis heute noch nicht. In der Vererbungslehre liegen die Dinge auf psychiatrischem Gebiet zu kompliziert, um von ihr eine schon völlig befriedigende Antwort erwarten zu können. Wir können keine Vererbungsexperimente beim Menschen anstellen. Aber wenn auch noch kein ganz exakter Beweis geliefert ist, so haben wir doch sehr gutes, großes Material, Untersuchungsergebnisse und gute Auswertungen von Stammbäumen belasteter Familien, die mit großer Eindringlichkeit die Abhängigkeit des angeborenen Schwachsinns von den Mendelschen Gesetzen annehmen lassen. Zunächst aber müssen wir den Schwachsinn nur als ein Symptom von sehr vielen Krankheitsbildern und als ein Erscheinungsbild sehr vieler endogener und exogener Faktoren auffassen.

Bei den Hilfsschulkindern haben wir es nun auch mit einer Vielheit von Erscheinungsformen zu tun, die sich aber einschränken läßt. Zunächst handelt es sich nur um angeborenen Schwachsinn oder solchen, der in früher Jugend erworben wurde. Ferner finden sich an den Hilfsschulen fast ausschließlich die leichteren Formen des Schwachsinns vor. Nach Többen unterscheiden wir folgende Formen des Schwachsinns:

1. Idiotie und Kretinismus,
2. Imbezillität und
3. Debilität.

Der größte Teil ist debil, ein kleinerer imbezill. Nach pädagogischen Gesichtspunkten kann man trennen: Der Idiot nimmt vom Schulwissen nichts auf. Der Imbezille kommt über den Stand des Schulwissens nicht hinaus. Der Debile bleibt in der weiteren Entwicklung stecken. Lenz sagt, wenn die Ausübung eines selbständigen Berufes möglich ist, pflegt man trotz erblicher Verstandesschwäche nicht vom Schwachsinn zu sprechen. Nach einer Statistik des deutschen Hilfsschulverbandes sehen wir, daß es kein Hilfsschüler zu einem selbständigen Beruf bringt, oder zum Meister. 71 % waren voll erwerbsfähig, 22 % beschränkt erwerbsfähig und 7 % waren nicht arbeitsfähig (zitiert nach Lohoff). Ziehen charakterisiert die einzelnen Formen: Die Debilen zeigen eine assoziative Schwäche, Armut an Vorstellungen und Schwäche des Gedächtnisses. Die Imbezillen haben deutliche Defekte in Bildung konkreter Begriffe und die Idioten lassen keine Begriffsdifferenzierungen alltäglicher Objekte und keine Merkmalsvorstellungen erkennen.

Wir finden nun nicht alle debilen und imbezillen Kinder auf der Hilfsschule. Die minderbegabten Kinder gutsituierter Eltern werden häufig nicht zur Hilfsschule geschickt, sondern auf besondere Privatschulen oder heilpädagogische Anstalten gebracht. Nach Schlesingers Untersuchungen soll die Art des Schwachsinns, die Art der Intelligenzdefekte, bei diesen Kindern im Wesentlichen aber völlig der der Hilfsschulkinder gleichen Ob aber allerdings die Ursachen der Entstehung sich bei beiden Gruppen decken, bleibt offen. Nach Trüper, der an einer heilpädagogischen Anstalt bei Jena Untersuchungen angestellt hat, handelt es sich bei diesen Kindern meist um solche hocharistokratischer Familien oder um Juden (Inzucht?). Ob sie sich zahlenmäßig im Verhältnis zu den normalen Kindern auf gleicher Höhe bewegen wie bei den Hilfsschulkinderfamilien, muß dahingestellt bleiben.

Die Untersuchung der vorliegenden Arbeit erstreckt sich auf 380 Hilfsschulkinder von Hagen und Hagen-Haspe in Westfalen. Sie mag ein Beitrag sein zu der Frage der Entstehung des Schwachsinns, seiner Erblichkeit und seiner Bedeutung als Gefahr für den gesunden Teil des Deutschen Volkes.

Zur Verfügung standen mir die Personal- und Gesundheitsbögen der Kinder. Die Personalbögen werden vom Klassenlehrer angelegt und durch jährliche Berichte fortgeführt. Sie geben Aufschluß über Familien- und Wohnungsverhältnisse, Familiengeschichte, Leistung und Fleiß des Kindes, Besuch der Normalschule an Jahren, Zahl der Geschwister und Zahl derselben auf der Hilfsschule und seine eigene Vorgeschichte. Weitere Angaben fand ich auf den Gesundheitsbögen, die vom Schularzt geführt werden und Angaben über die Geburt, Entwicklung und den jährlich eingetragenen Gesundheitszustand und körperlichen Befund enthielten. Befragen der Lehrpersonen konnte diesen Befund, wenn nötig, vervollständigen. Bei allen Angaben muß es sich um Mindestzahlen handeln, was ich gleich zu Anfang bemerken möchte.

Tabelle 1: Alter der Kinder.

Alter	Anzahl	Prozentsatz
8 Jahre	5	1,3 %
9 „	23	6,1 %
10 „	48	12,6 %
11 „	83	21,8 %
12 „	93	24,5 %
13 „	82	21,7 %
14 „	40	10,5 %
15 „	6	1,6 %
	380	100,0

Die 1. Tabelle gibt Aufschluß über das Alter der Kinder. Die Hauptanzahl der Kinder hat also ein Alter von 11—13 Jahren. Es hat dies darin seinen Grund, daß in den ersten Schuljahren noch die Normalschule besucht wird, ehe die Umschulung eintritt. Dies geht noch klarer aus der 2. Tabelle hervor, aus der zu ersehen ist, mit welchem Alter die Aufnahme in die Hilfsschule erfolgte.

Tabelle 2: Aufnahme in die Hilfsschule.

Alter bei der Aufnahme	Anzahl	Prozentsatz
6 Jahre	3	0,8 %
7 „	41	10,8 %
8 „	124	32,6 %
9 „	125	32,9 %
10 „	56	14,7 %
11 „	24	6,3 %
12 „	6	1,6 %
13 „	1	0,3 %
	380	100,0

Aus der Tabelle 2 geht hervor, daß nur ganz wenige Kinder sofort zur Hilfsschule kommen im Alter von 6 Jahren. Die meisten Kinder werden im Alter von 8 und 9 Jahren von den Volksschulen den Hilfsschulen überwiesen. Die früher oder sofort eingewiesenen Kinder haben entweder so grobe Intelligenzdefekte, daß die Normalschule nicht in Frage kommt, oder aber es sind schon mehrere Kinder derselben Familie in der Hilfsschule, so daß die Eltern sich eher zu diesem Schritt entschließen. Denn häufig wird ein Kind durch falsche Rücksicht auf die Bitten der Eltern, das Kind doch nicht von der Volksschule zu nehmen, erst nach 3—5 Jahren in die Hilfsschule kommen, so daß kostbare Zeit vergangen ist, aus dem Kind durch geeigneten Unterricht noch ein leidlich brauchbares Glied der menschlichen Gesellschaft zu machen. Diese Kinder bedürfen, um dem Staat nicht zur Last zu fallen, einer besonderen sorgfältigen Erziehung, und man sollte sie eher früher als später ihrer speziellen Schulausbildung zuführen, die den speziellen Lernmöglichkeiten gerecht wird.

Tabelle 3: Geschlecht der Kinder.

Geschlecht der Kinder	Anzahl	Prozentsatz
Knaben	246	64,7 %
Mädchen	134	35.3 %
	380	100,0

Aus dem Prozentsatz der Knaben und Mädchen in Tabelle 3 ersehen wir, daß in Uebereinstimmung mit den meisten Arbeiten die Knaben beträchtlich überwiegen. Es werden an Gründen angegeben: Die Lehrerinnen der Normalschulen seien eher geneigt, auf die Familie Rücksicht zu nehmen und die Mädchen in der Normalschule zu lassen, die eigentlich in die Hilfsschule gehörten. Die Mädchen hätten mehr Regsamkeit und Ehrgeiz und größeren Fleiß auf der Schule, als die Jungen. Die Eltern sollen bei der Ueberweisung gerade der Mädchen mehr Widerstand entgegensetzen, als bei der Ueberweisung der Jungen, um die Heiratsaussichten der Mädchen nicht zu verschlechtern. Es soll dann noch eine geschlechtsgebundene Vererbung des Schwachsinns eine Rolle spielen. Beweisen ließ es sich bisher nicht, auch spricht die praktische Erfahrung dagegen, die uns zeigt, daß die Mutter ihren Schwachsinn den Töchtern und den Söhnen in gleicher Weise wie der Vater vererbt.

Betrachten wir nun uns den Durchschnitt der Leistungen und den Fleiß der Kinder, so stellen wir nur geringe Schwankungen um die Zensur „3" fest. Wesentliches Zurückbleiben der Leistungen gegenüber dem Fleiß konnte nicht festgestellt werden.

Tabelle 4: Fleiß und Leistung der Kinder.

Zensur	Anzahl		in Prozenten	
	Fleiß	Leistung	Fleiß	Leistung
2	30	19	10,3 %	6,5 %
3	158	165	54,2 %	56,7 %
2—3	59	55	20,3 %	18,9 %
3—4	33	39	11,3 %	13,4 %
4	10	12	3,1 %	4,1 %
5	1	1	0,3 %	0,3 %
es fehlen 89	—	—	—	—

Die Leistungen waren also nur in 13,7 % unter der Zensur „genügend". Wir möchten annehmen, daß es ganz leidlich gute Gesamtleistungen seien. Doch dürfen wir nicht vergessen, daß den Lernmöglichkeiten der Kinder diese Zensuren angepaßt sind. Bei 89 Kindern waren noch keine Zensuren zu Beginn des Schuljahres eingetragen worden.

Bei unseren weiteren Betrachtungen ist es angebracht, nach der Genese des Schwachsinns einen endogenen und exogenen Schwachsinn zu unterscheiden, wenn auch tatsächlich sehr häufig beide Formen bei einem Kinde gemischt vorkommen, so daß manchmal die Frage, ob

endogen oder exogen, nicht leicht zu entscheiden sein wird. Schlesinger glaubt gefunden zu haben, daß die sekundär hinzugetretenen nachteiligen äußeren Einflüsse über die vererbten Faktoren der Zahl nach bedeutend überwiegen und daß leichte Debilität durch mehrere ungünstige äußere Einflüsse mehr und stärker verschlimmert wird, als es im Vergleich bei Normalen der Fall sein würde. Die Frage, ob der endogene oder der exogene Faktor bei der Entstehung des Schwachsinns überwiegt, ist zum Teil in den früheren Arbeiten sehr widersprechend beantwortet worden. Die Prozentzahlen schwanken für den endogen erworbenen Schwachsinn bei den verschiedenen Autoren zwischen 11,11 % und 87,8 %. In den letzten Arbeiten bleiben die Zahlen aber schon mehr auf gleicher Höhe, so daß man annehmen darf, daß sich langsam die wahren Werte immer mehr herausstellen werden, vielleicht schon dadurch, daß die Quellen und Methoden der Untersuchungen einheitlicher werden.

Tabelle 5: Schwachsinn in der Aszendenz.

	Anzahl	Prozentsatz
Schwachsinn des Vaters	16	4,2 %
Schwachsinn der Mutter	41	17,9 %
Schwachsinn beider Eltern	7	1,8 %
zusammen	64	23,9 %

Die Tabelle 5 zeigt uns, daß in 64 Fällen der Schwachsinn der Eltern nachweisbar war. Wie bei früheren Untersuchungen zeigt sich auch hier ein erhebliches Ueberwiegen des mütterlichen Schwachsinns. Dies liegt einmal daran, daß schwachsinnige Frauen eher zur Heirat kommen als schwachsinnige Männer. Eine schwachsinnige Frau kann eher einen Haushalt versorgen, als ein schwachsinniger Mann für eine Familie eine Existenz ermöglicht. Außerdem wird von manchen Autoren ein stärkerer Erbeinfluß der Mutter für dieses Verhältnis angegeben.

Epilepsie, Nervenleiden, Psychopathie und Alkoholismus fanden sich in 59 Fällen in folgender Verteilung: (siehe nächste Seite). Während Epilepsie bei den Eltern nur je einmal vorkommt, waren in 4 Familien Geschwister der Hilfsschulbesucher epileptisch erkrankt. Zusammenhänge zwischen Epilepsie und Schwachsinn müssen als sehr wahrscheinlich angenommen werden. Lechner spricht von gleichgeordneten Degenerationserscheinungen, die beide in der Anlage ein geschädigtes Gehirn zur Voraussetzung haben.

Tabelle 6: Endogene Faktoren in der Aszendenz.

Art der Belastung	väterlicherseits	mütterlicherseits	bei beid. Eltern
Epilepsie	1	1	—
Nervenleiden	2	7	—
Psychopathie	6	1	2
Alkoholismus	34	4	1

In 39 Fällen ließ sich Trunksucht als Ursache für den Schwachsinn ermitteln. Das sind 12,6 %. Der Alkohol spielt als Ursache für die Entstehung des Schwachsinns eine große Rolle. Die Literatur über seine Beziehungen zur Erbbiologie ist entsprechend umfangreich. Die Werte anderer Untersucher zeigen wieder große Differenzen: Eliassow kommt sogar auf 58,9 %. Er beschränkt seine Untersuchungen allerdings auf die Fälle, wo in einer Hilfsschulfamilie 2 oder mehr Kinder zur Hilfsschulfamilie gehen, er trifft also schon eine gewisse Auswahl. Dies ist vielleicht der Grund, daß Eliassow auch bei der Auswertung der anderen Faktoren zu so überaus abweichenden Ergebnissen kommt im Vergleich zu anderen Untersuchern. Reiter und Osthoff haben nachgewiesen, daß in Trinkerfamilien ungefähr 3mal häufiger Schwachsinn bei den Geschwistern vorhanden war als bei den Familien, wo nur geistige Minderwertigkeit eine Rolle spielte. Häufig ist schwer zu entscheiden, ob der Alkohol selbst ein Zeichen von Minderwertigkeit ist, oder ob sein Mißbrauch dazu führt. Strohmayer glaubte für das Ansteigen der Zeugungskurve schwachsinniger Kinder zur Zeit der Weinlese, Fastnacht und in guten Weinjahren die acute Alkoholvergiftung verantwortlich machen zu können (zitiert nach Lechner). Lechner selbst verfügt bei seinem Material über einen aufschlußreichen Fall wo es sich um eine Frau handelt, die, selbst erbgesund, zunächst mit einem erbgesunden Manne 2 gesunde Kinder bekommt, dann eine 2. Ehe eingeht mit einem notorischen Säufer, dem sie 4 Kinder gebiert. Von diesen Kindern nun starb das eine gleich nach der Geburt, 2 Kinder waren schwachsinnig und das 4. starb im Säuglingsalter.

Bei 10 Fällen war eines der Eltern sittlich verwahrlost. In 8 Fällen war der Vater der belastete Teil, in 2 Fällen die Mutter. Außerdem war in einem anderen Falle der Vater der Mutter wegen Blutschande im Gefängnis.

Die erbliche Belastung in der Aszendenz läßt sich aber nun nicht nur aus der direkten Minderwertigkeit der Eltern oder deren Nächstverwandten entnehmen, sondern man kann auch auf eine derartige Schädigung der Erbmasse in der Aszendenz schließen, wenn von denselben

Eltern mehrere Kinder die Hilfsschule besuchen, oder besucht haben. Dies war bei uns in 94 Familien der Fall. Das sind 24,7 %. Hierbei sind die Fälle miteinbegriffen, wo Geschwister eine Epilepsie hatten, wie in 4 Fällen, oder wo Geschwister in einer Geistesanstalt waren. Nehmen wir nun alle diese Ergebnisse zusammen, so kommen wir zu einer Gesamtzahl der Belasteten von 68,4 % (!). Diese Zahl versteht sich ohne Doppelzählungen. Außerdem sind die nichtschulpflichtigen Kinder nicht mitberücksichtigt, das heißt, daß die Prozentzahlen noch höher sein würden, wenn wir nach entsprechenden Untersuchungen die nichtschulpflichtigen Kinder mit in unsere Berechnungen einbeziehen könnten.

Von den Ursachen, die noch bei der Entstehung des Schwachsinns eine Rolle spielen, ist zunächst die Syphilis und die Tuberkulose zu nennen. Früher hat man in beiden eine erbliche infektiöse Belastung gesehen. Heute hat man diese Auffassung nicht mehr.

Lues war in 2 Fällen nachweisbar, ein Vater und eine Mutter waren luetisch infiziert. Sicherlich sind in Wahrheit wesentlich mehr Luesfälle unter dem Material, die Eltern verschweigen es nur. In Idiotenanstalten sind nach Reiter und Osthoff bis zu 13,2 % syphlitisch infiziert. Wahrscheinlich spielt die Lues bei der Entstehung leichterer Schwachsinnszustände, wie wir sie an den Hilfsschulen finden, keine entscheidende Rolle.

Tabelle 7: Tuberkulose in der Aszendenz.

	Anzahl	Prozentzahl
Vater	22	5,8 %
Mutter	7	1,8 %
beide Eltern	2	0,5 %
Großeltern mütterlicherseits	3	0,8 %
zusammen	34	8,9 %

Von den 34 Fällen von Tuberkulose entfallen schon 25 auf solche Fälle, die schon zu den endogenen Formen zu rechnen sind. Wir haben also keine Möglichkeit, nach unserem Material eine keimschädigende Wirkung der Tuberkulosen anzunehmen. Strohmayer sagt: „Ich glaube, man darf nur dann an einen kausalen Zusammenhang von elterlicher Tuberkulose und Schwachsinn in der Deszendenz denken, wenn die erstere zu so schweren allgemeinen Ernährungsstörungen führte, daß es zu Schädigungen des Keimplasmas kommen mußte.“ Die höchsten Prozentzahlen finden wir bei Reiter und Osthoff und bei Eliassow, die beide 31,5 % Tuberkulose finden.

Von den exogenen Faktoren für die Genese des Schwachsinns fand ich bei 20 Kindern Zangengeburten, in 8 Fällen eine schwere Geburt, und 4 Mal eine Frühgeburt. Bei 12 der Zangengeburten, bei 6 der schweren Geburten und bei 2 der Frühgeburten war keine andere Ursache für die Schwachsinnsentstehung zu finden. Nach Schwartz wissen wir, daß $^2/_3$ aller Säuglinge, die innerhalb der ersten 4 Monate zur Sektion kommen, Blutungen und Gewebsveränderungen des Gehirns von mehr oder weniger großer Ausdehnung zeigen (zitiert nach Lechner). Auch Meltzer berichtet von 70 Fällen schweren angeborenen Schwachsinns, von denen 40 Frühgeburten waren, sodaß diesem Faktor bei Anlegung von Hilfsschulbögen noch mehr Beachtung geschenkt werden sollte, wenn auch die eindeutige Erhebung dieses Teiles der Vorgeschichte auf besondere Schwierigkeiten stößt. Ueber die Asphyxie des Neugeborenen und ihrer ätiologischen Bedeutung für den Schwachsinn berichtet uns Vogt. Er hält sie für wesentlich bedeutungsvoller als die Zangengeburt. Er untersuchte 1190 Fälle von Imbezillität und Epilepsie und fand nur bei 20 dieser Fälle eine Zangengeburt vorliegend.

In 6 Fällen mußte der Sturz aus dem Fenster, von der Treppe usw. im Kleinkindalter als Ursache für den Schwachsinn gelten. Da sonst keine Gründe für den Schwachsinn vorlagen, da zum Teil Besinnungslosigkeit nach den Unfällen angegeben wurde und die Art der Unfälle schwerer Natur waren, kann man trotz der sonst angebrachten Skepsis bei diesen Angaben die Gehirnerschütterung als Ursache mit großer Wahrscheinlichkeit bei diesen Fällen annehmen.

Bei weiteren 5 Fällen war Schwerhörigkeit die einzige Ursache für den Hilfsschulbesuch und in 2 Fällen Sehstörungen, wobei die eine durch traumatischen Star und die andere durch ausgedehnte keratitische Veränderungen bedingt war.

Wenn wir uns nun zu den Krankheiten wenden, die auf den Gesundheitsbögen der Kinder vermerkt sind, so fällt uns die Häufigkeit der organischen Fehler auf. Es ist dies eine Feststellung, die schon andere Autoren gemacht haben, nämlich daß, ebenso wie die geistige Entwicklung der Kinder, auch die körperliche zurückgeblieben ist und in mannigfachster Weise an allen Organen gehäufte Erkrankungen, allgemeine Entwicklungs- und Funktionsstörungen vorhanden sind, die ihrerseits zum Teil wieder Schwachsinn hervorrufen können (z. B. endokrine Störungen). Besonders elterlicherseits wird häufig angenommen, die Infektionskrankheiten als solche würden den Schwachsinn hervorrufen. Wir können aber nur von den Krankheiten die Möglichkeit der Schwachsinnsentstehung annehmen, die tatsächlich die Gehirnhäute oder das Gehirn befallen und in Mitleidenschaft ziehen.

Tabelle 8: Die Krankheiten der Kinder.

Krankheit	Anzahl	Prozentsatz
Augenleiden	6	1,6 %
Ohrenleiden	11	2,9 %
Polypenbildung	11	2,9 %
Sprachfehler	41	10,8 %
Strabismus	14	3,7 %
Bettnässer	9	2,4 %
Rachitis	79	20,8 %
Keuchhusten	37	9,7 %
Tuberkulose	5	1,3 %
Krämpfe	15	3,9 %
Epilepsie	2	0,5 %
Gehirngrippe	1	0,3 %
Diphtherie	8	2,1 %
Lungenentzündung	33	8,7 %
Herzfehler	6	1,6 %
Vermehrte Drüsen	28	7,4 %
Leistenbruch	4	1,1 %
Mongolismus	9	2,4 %
Dystrophia adiposogenitalis	1	0,3 %
Kropf	2	0,5 %
Klumpfußbildung	1	0,3 %
Wolfsrachen	2	0,5 %
Kryptorchismus	8	1,6 %

Die größte Häufigkeit wiesen die Rachitis auf mit 20,8 %, die Sprachfehler mit 10,8 %, der Keuchhusten mit 9,7 % und die Lungenentzündung mit 8,7 %. Ob die Rachitis wirklich eine Bedeutung für die Entstehung des Schwachsinns hat, ist nicht geklärt. Huldschinsky spricht von einer cerebralen Rachitis, die aber mit der Rachitis einen konformen Verlauf haben soll. Ein Fortbestehen der geistigen Schwäche wurde jedoch nicht beobachtet und der Autor hält dieses für unwahrscheinlich (zitiert nach Lechner). Bei unserem Material verteilen sich die Fälle auf die exogene Gruppe zu 7,9 %, auf die endogene Gruppe zu 12,9 %. Auffällig sind ferner die vielen Sprachfehler, die in 10,8 % der Fälle vorhanden sind. Bruck findet sie in 11 % der Fälle, Reiter und Osthoff gar bei 37,2 %. Nehmen wir die körperlichen Stigmata einmal zusammen, soweit sie von der Tabelle 8

als solche zu verwerten sind: Wolfsrachen, Klumpfußbildung, Sprachfehler, Strabismus, Mongolismus, Dystrophia adiposo-genitalis, Kropf, Kryptorchismus und Leistenbruch, so kommen wir auf 92 Fälle, das sind 24,2 %.

Die folgende Tabelle gibt uns Aufschluß über die verschiedenen Berufe des Vaters und damit über das Milieu, aus dem die Kinder stammen.

Tabelle 9: Beruf des Vaters.

Beruf	Anzahl	Prozentsatz
Beamte	9	2,4 %
Kaufmann	10	2,6 %
Handwerker	47	12,4 %
gelernte Arbeiter	29	7,6 %
ungel. Arbeiter	233	61,3 %

Dazu ist noch zu bemerken, daß 20 Väter verstorben sind, außer diesen 2 Väter durch Selbstmord geendet sind, 13 Kinder unehelich sind und 15 Ehen geschieden sind, wobei in den meisten Fällen die Mutter die Pflege und die Ernährung der Kinder übernahm.

Tabelle 10: Arbeitslosigkeit.

Beruf	Anzahl	Prozentsatz
Handwerker	24	6,3 %
gelernte Arbeiter	10	2,6 %
ungel. Arbeiter	105	27,6 %
zusammen	139	36,5 %

Selbst wenn wir berücksichtigen, daß die Kinder, die auf Privatschulen sich befinden, nicht mit erfaßt sind, so sehen wir doch, daß die ganz überwiegende Mehrzahl dem ungelernten Arbeiterstande angehört. Es sind dies nahezu $^2/_3$ aller Fälle. Nehmen wir weiter hinzu, daß hiervon fast die Hälfte noch arbeitslos ist, so sind wir doch zu dem Schluß gezwungen, daß die geistige Minderwertigkeit die Ursache für den niedrigen sozialen Stand ist. Dabei sind die Invaliden in der Tabelle 10 nicht berücksichtigt. Weiterhin machen die ungelernten Arbeiter den größten Teil der Arbeitslosen aus, es sind nicht weniger als 75,3 % der gesamten Arbeitslosen. Um die Verhältnisse noch klarer zu sehen in ihrer Trostlosigkeit und ihrem Elend, müssen wir die häuslichen Verhältnisse näher betrachten.

Tabelle 11: Häusliche Verhältnisse.

	Anzahl	Prozentsatz
gut	29	7,7 %
ausreichend	164	43,2 %
unzureichend	95	25,0 %
schlecht	44	11,6 %
bei Großeltern, Pflegeeltern, im Kinderheim	16	4,2 %
unbekannt	32	8,4 %

Diese Zahlen sind zwar nicht so hoch, so ungünstig, wie in anderen Industriestädten Deutschlands. Insgesamt sind es aber doch 36,6 % sämtlicher Kinder, die unzureichend beengt und unsauber leben. Von den Kindern mit schlechten häuslichen Verhältnissen, also 44 Kindern, haben 39 arbeitslose Väter, weitere 34 Kinder, deren Väter arbeitslos sind, wohnen in unzureichenden Wohnungen, so daß wir die Parallelen hier zwischen Schwachsinn, niedrigem sozialen Stand, auch auf die Wohnungsverhältnisse ausdehnen können, indem der weitaus größte Teil der schlechten und auch der unzureichenden Wohnungen von den Arbeitslosen bewohnt wird. Nun könnte man sagen, daß es eben das schlechte Milieu ist, welches den Schwachsinn bedingt. Reiter und Osthoff und auch Lohoff haben aber umgekehrt nachweisen können, daß Kinder aus schlechtem Milieu keine schlechteren Leistungen als die Kinder aus gutem Milieu aufweisen. Im Gegenteil, die Waisenkinder, an denen Lohoff die Paralleluntersuchungen anstellte, haben eine schlechtere Durchschnittszensur der Leistungen als die übrigen Hilfsschulkinder, die nicht diese gute Pflege und Beaufsichtigung haben.

Tabelle 12: Gesundheitszustand der Kinder.

	Anzahl	Prozentsatz
gut	68	17,9 %
mittel	157	41,3 %
schlecht	155	40,8 %
zusammen	380	100,0

Der Gesundheitszustand der Kinder war im Verhältnis beim Vergleich mit andern Untersuchern recht schlecht. 40,8 % der Kinder wiesen einen schlechten Ernährungszustand auf und nur bei 17,9 % war der Gesundheitszustand gut zu nennen. Schlesinger fand,

daß bei den Trinkerkindern ein durchschnittlich schlechterer Ernährungszustand vorhanden war, ebenso daß bei ihnen häufiger Schulschwänzen und Vagabundieren vorgekommen sei als bei den anderen Kindern. Bei unserem Material habe ich beide Feststellungen nicht bestätigt gefunden. Der durchschnittliche Gesundheitszustand der Trinkerkinder lag mit dem der übrigen auf gleicher Höhe. Es mag daran liegen, daß der allgemeine Durchschnitt ein sehr schlechter war.

In den gesamten Hagener Hilfsschulfamilien befanden sich 496 Hilfsschüler. Das sind von der Gesamtkinderzahl (1478) 33,5 %. Das ist etwa die gleiche Prozentzahl, die auch an anderen Hilfsschulen gefunden wurde. Bedeutend wesentlicher ist nun die Durchschnittskinderzahl in der Hilfsschulfamilie. Der Durchschnitt der Geburten im Reich betrug 1932 2,2 je Familie und nur 1,8 je Beamtenfamilie. Wir kamen auf einen Durchschnitt von 4,4 Kindern je Hilfsschulfamilie, das bedeutet einen Geburtenüberschuß gegenüber dem Geburtendurchschnitt von 2,2 Kindern je Familie. Gehen wir nun davon aus, daß wir auf Grund der zahlreichen Untersuchungen anderer Autoren, die im Wesentlichen zu dem gleichen Ergebnis kommen, zu der Annahme berechtigt sind, daß der Schwachsinn ganz überwiegend endogen bedingt ist, so müssen wir bei diesem Ueberschuß an Geburten in den Hilfsschulfamilien sagen, daß unser deutsches Volk sich in einer großen Gefahr befindet. Gottschick kommt bei seinen Untersuchungen zu dem Schluß, wenn die Fortpflanzungsverhältnisse vom Jahre 1930 noch 2 Generationen fortbestehen, wird der Anteil der Unterdurchschnitts-Begabten dabei von weniger als einem Drittel auf mehr als die Hälfte der Bevölkerung ansteigen. Zu diesem Geburtenüberschuß kommt weiter hinzu, daß die Schwachsinnigen durchschnittlich viel eher Vater oder Mutter werden als Normalbegabte, sie also, wie Lohoff feststellt, sich in einem Jahrhundert in 4 Generationen fortpflanzen, im Gegensatz zu den Normalen, die sich in der Zeit nur in 3 Generationen fortpflanzen. Es ist richtig, wie auch Goddard in seiner Arbeit feststellt, nicht der Idiot, der in der Anstalt sitzt und sich in den meisten Fällen nicht fortpflanzen kann, ist das größte Problem, sondern der Debile bis Imbezille ist die Gefahr. Er kann heiraten, er zeugt hemmungslos Kinder, denn er findet ja durch die Entwicklung unserer maschinellen Industrie, durch die damit häufig einhergehende Vereinfachung der Handhabung auch meistens die Möglichkeit der Arbeit und des Verdienstes selbst bei seiner mangelhaften Intelligenz. Und wo er später auch die Arbeit nicht mehr fand, war ja die Wohlfahrtsunterstützung da, die ihn vor Not bewahrte, und gerade die liberalistische Regierung glaubte hierin nicht genug tun zu können. Nimmt man dann noch hinzu, daß auch in sittlicher Hinsicht das Volk durch die Schwachsinnigen gefährdet ist, daß 25 % der Verbrecher schwach-

sinnig sind, 67 % der Jugendgerichtskinder, daß von 56 Mädchen einer Besserungsanstalt 52 schwachsinnig waren, so können wir nur mit Goddard fragen, von dem auch diese Angaben stammen, warum ist hier nichts geschehen bisher, warum tun wir nichts bei alledem und, was können wir tun? Hier können wir Deutsche nun unserem Führer danken, daß er sich diese Frage nicht nur vorgelegt hat, sondern daß er durch das Gesetz vom 14. Juli 1933 „Zur Verhütung erbkranken Nachwuchses" eine Antwort auf diese Frage gefunden und sie bereits in die Tat umgesetzt hat, um dieser unheilvollen Entwicklung Einhalt zu gebieten.

Zusammenfassung.

Von 380 Hilfsschulkindern der Stadt Hagen waren 68,4 % erblich belastet. Diese Zahl muß aus verschiedenen Gründen eine Mindestzahl sein. Die exogenen Faktoren für die Entstehung des Schwachsinns traten zahlenmäßig völlig in den Hintergrund. Es waren lediglich 20 Kinder, bei denen eine exogene Aetiologie für den Schwachsinn verantwortlich gemacht werden konnte. Die überwiegende Mehrzahl der endogenen Schwachsinnigen stammt aus den sozial tiefsten Schichten des Volkes, in der Hauptsache aus dem Stande des ungelernten Arbeiters und aus einer Umgebung, die nur in einem kleinen Prozentsatz der Fälle den notwendigsten Ansprüchen gerecht wird, die aber letzten Endes der Ausdruck einer geistigen Minderwertigkeit seiner Menschen ist. Außerdem ist noch die auffallend hohe Kinderzahl in der Hilfsschulfamilie zu nennen. Sie übertrifft um 2,2 Kinder je Familie den Geburtendurchschnitt im Reich. Dieser Geburtenüberschuß entspricht aber auch noch nicht den tatsächlichen Verhältnissen, da die Fruchtbarkeitsperiode in vielen Ehen noch nicht abgeschlossen sein wird und das Maximum der Kinderzahl noch nicht erreicht ist.

Zum Schluß ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Professor Dr. K. W. Jötten meinen Dank auszusprechen für die Ueberlassung der Arbeit. Ebenso möchte ich Herrn Dr. H. Reploh für die wertvollen Anweisungen zu der Arbeit verbindlichst danken.

Literatur.

Anton, G.: Die Bedeutung der Psychopathen im öffentlichen Leben und die öffentliche Fürsorge für Psychopathen. J Trüpers Beiträge zur Kinderforschung und Heilerziehung, Heft 164, Langensalza 1920, S. 7.

Bauer, Fischer, Lenz: Menschliche Erblichkeitslehre und Rassenhygiene. Verlag S. F. Schumann, München, 1927. 3. Auflage, Band 1, S. 254—263, 280—283, 385—407.

Beckmann: Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in der Stadt Gelsenkirchen-Buer, und zwar in den Stadtteilen Buer und Horst, unter besonderer Berücksichtigung der sozialen Verhältnisse. Inaugural-Dissertation, Münster 1935.

Bieling: Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in Gelsenkirchen. Inaugural-Dissertation, Münster 1935.

Bruck: Die eugenische Bedeutung des Kindlichen Schwachsinns. Archiv für Soziale Hygiene und Demographie. N. F. Bd. 3. 1932. S. 126—128.

Brugger: Genealogische Untersuchungen an Schwachsinnigen. Ztschr. für die gesamte Neurologie und Psychiatrie Bd. 130, Jahrg. 1930.

Buttersack: Wider die Minderwertigkeit. Monographien zur Frauenkunde und Konstitutionsforschung. Verlag K. Kabitsch. Leipzig 1926, S. 27, 61.

Bourneville: Progrès medical 1897, Nr. 7.

Dresel: Der Alkohol und seine Bekämpfung. Handbuch der Sozialen Hygiene, Bd. 3. Springer, Berlin 1926. S. 64—72.

Eliassow: Erbliche Belastung und Entwicklung von Hilfsschulkindern. Archiv f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 56. Berlin 1916. S. 123—126, 152—173.

Gaup, R.: Quellen der Entartung von Mensch und Volk. Stuttgart 1934, Enkeverlag. S. 10—13, 27—34.

Gaupp: Rassenschädigende Einflüsse des Alkoholismus. Die Alkoholfrage. Berlin 1933, S. 28—39, 49—53.

Goddard: Die Familie Kallikak, eine Studie über die Vererbung des Schwachsinns. Uebersetzung von Dr. Karl Wilker. Friedr. Manns Pädagogisches Magazin, Verlag H. Beyer u. Söhne, Langensalza 1934, Heft 1933, S. 20, 21, 35, 73.

Gottschick: Die rassenhygienische Bedeutung der Hilfsschüler und die erbbiologische Untersuchung ihrer Familienverhältnisse. Die deutsche Sonderschule, 2. Jahrgang, 1935, Januar, Heft 1, S. 9—26.

Gütt, Rüdin, Ruttke: Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses vom 14. Juli 1933. Verlag Lehmann, München 1934. S. 90—96, 107.

Hartnacke: Naturgrenzen geistiger Bildung. Verlag Quelle und Meyer, Leipzig 1930. S. 78—80, 179—181.

Havelock—Ellis: Die Problematik der Eugenik in Gegenwart und Zukunft. Archiv für soziale Hygiene, 1932, Heft 7, S. 497 bis 505.

Kanzeleit: Künstliche Unfruchtbarmachung aus rassehygienischen und sozialen Gründen. Journal für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. Bd. 98, 1925, Heft 1 und 2. S. 222.

Kraepelin: Psychiatrie, Band 1. 1927. S. 129.

Lange: Die Eugenische Bedeutung des Schwachsinns. Verlag Ferdinand Dümmler, Berlin, Bonn. 1933. S. 7—17, 23.

Laquer: Die Hilfsschulen für schwachbefähigte Kinder, ihre ärztliche und soziale Bedeutung. Verlag Bergmann, 1901. S. 121—134.

Lechner: Die Ursache des Schwachsinns bei Bonner Hilfsschulkindern. Veröffentlichungen aus dem Gebiet der Medizinalverwaltung. 65. Bd., 398. Heft, Berlin 1935, Verlagsbuchhandlung Richard Schoetz.

Lohoff: Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern in den Städten Oberhausen (Rhld.) und Mühlheim an der Ruhr. Inaugural-Disertation, Münster i. W. 1935, erschienen im Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, Verl. Lehmann, München, Bd. 30, Heft 1.

Lokay: Ueber die hereditären Beziehungen der Imbezillität. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie. Verlag Springer, Berlin 1929. S. 90, 107.

Meltzer: Die kulturelle Bedeutung der Behandlung geistig Minderwertiger. Die Hilfsschule. 26. Jahrgang, Heft 1, S. 32.

Meltzer, E.: Das Geburtstrauma in seinen Beziehungen zur körperlichen und geistigen Entwicklung des abnormen Kindes. Bericht über den 4. Kongreß der Heilpädagogik in Leipzig 1928, S. 187—202.

Meteling: Erbhygienische Untersuchungen an Hilfsschulkindern des Stadt- und Landkreises Recklinghausen. Inaugural-Dissertation. Münster i. W. 1935.

Mönkemöller: Zur Kriminalität des Kindesalters. Archiv zur Kriminalantropologie. Bd. 40, S. 250.

Muckermann: Rassenforschung und Volk der Zukunft. Verlag Alfred Maetzer, Berlin 1932, S. 96.

Neumann: Einfluß der Ernährungsweise auf die Säuglingssterblichkeit. Zeitschrift für soziale Medizin 1908, S. 314.

Peyser: Soziologie der Ohrenkrankheiten. Handbuch der sozialen Hygiene. Bd. 5. 1927. S. 187—198.

Prokein: Ueber die Eltern der schwachsinnigen Hilfsschulkinder Münchens und ihre Fortpflanzung. Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie. Verlag Lehmann, München 1926. Bd. 17. Heft 4.

Reiter und Osthoff: Die Bedeutung endogener und exogener Faktoren bei Kindern der Hilfsschule. Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten. 1921. Bd. 94. S. 224—251.

Scheidt: Kulturbiologie. Jena 1930. S. 9—26.

Schlesinger: Schwachbegabte Kinder. Stuttgart 1913. S. 9—15, 25—27, 54—70.

Schulz: Erbhygienische Untersuchungen an den Kindern der Hilfsschulen und der Taubstummenanstalt in Hildesheim. Inaugural-Dissertation, Münster i. W. 1935.

Schmidt-Kehl: Münchener medizinische Wochenschrift 1934, Bd. 1, S. 640.

Strohmayer: Die Ursachen des Schwachsinns. Handbuch der Geisteskrankheiten. Spez. Teil. Bd. 6, 1928.

Strohmayer: Psychopathologie des Kindesalters. H. Laupp, Tübingen, 1910.

Strohmayer: Angeborene und im frühen Alter erworbene Schwachsinnszustände. Bd. 10, 1928.

Többen: Die Jugendverwahrlosung und ihre Bekämpfung. Verlag Aschendorf, Münster 1922. S. 15, 55—86.

Vogt: Archiv für Kinderheilkunde 1908. Bd. 48. S. 321.

Winkler: Ergebnisse der Erblichkeitsforschung und das Hilfsschulkind. Hilfsschule, April 1930, Heft 4.

Ziehen: Die Geisteskrankheiten im Kindesalter, eingeschlossen der Schwachsinn und die Psychopathischen Konstitutionen im Kindesalter. Verlag Reuter und Reichard, Berlin 1917, S. 1, 17.

Lebenslauf.

Am 16 .Juli 1904 wurde ich in Harpenfeld, Kreis Wittlage, als Sohn des Kaufmannes Johannes Vahrmeyer und seiner Ehefrau Elsbeth, geb. Gothe, geboren. Am 25. März 1925 bestand ich die Reifeprüfung am Realgymnasium zu Osnabrück. Sodann studierte ich zunächst in Freiburg, wo ich im Mai 1927 das Physikum bestand. Nach weiterem Studium in Berlin, Kiel und Münster bestand ich in Münster im Juli 1932 das medizinische Staatsexamen. Als Medizinalpraktikant war ich tätig am Städtischen Krankenhaus in Osnabrück und in Berlin am Moabiter Krankenhaus. Meine Approbation erfolgte am 1. August 1933. Ab 1. Januar 1934 war ich am Allgemeinen evang. Krankenhaus in Hagen-Haspe tätig, wo ich bis zum Juli 1936 als Assistenzarzt gearbeitet habe.